| **REQUERIMENTO DE DEFESA DE**  |
| --- |
| **Dados do(a) Aluno(a)** |
| Nome:       | Registro:       |
| Telefone fixo:       | Celular:       |
| E-mail:       |
| **Dados do Trabalho** |
| Título:       |
| Área de Concentração:  |
| Data sugerida:    /    / 20   | Horário sugerido:  | Defesa sigilosa:  |
| **Banca Examinadora**Composição mínima: SAPD, orientador + 1 docente do programa; Dissertação, orientador + 1 doutor do programa + 1 doutor externo; Qualificação, 4 doutores, orientador + 1 externo + 1 do programa; Tese, orientador + 1 doutor do programa + 2 doutores externos. |
| Orientador(a):       |
| Coorientador(a):      O(a) coorientador(a) participará da banca? CPF (se externo):       |
| 1º titular do programa:       |
| 2º titular do programa:       |
| 1º titular externo:       |
| CPF:       | RG:       |
| Instituição:       |
| Telefone fixo:       | Celular:       |
| E-mail:       |
| Cidade:       | UF:    |
| Requer diária e passagem para o dia da defesa?  (se sim, informe os dados bancários) |
| Banco:       | Agência:       | Conta:       |
| 2º titular externo:       |
| CPF:       | RG:       |
| Instituição:       |
| Telefone fixo:       | Celular:       |
| E-mail:       |
| Cidade:       | UF:    |
| Requer diária e passagem para o dia da defesa? (se sim, informe os dados bancários) |
| Banco:       | Agência:       | Conta:       |
| Suplente:       |
| Obs.:       |
| Assinatura do(a) orientador(a) | Assinatura do(a) aluno(a) |